

# 姜建国治疗中老年前列腺增生症经验<sup>\*</sup>

潘耀钵 郭栋<sup>\*\*</sup>

(山东中医药大学, 山东 济南 250014)

**摘要:**目的 探析山东省名老中医姜建国教授治疗慢性男科疾病良性前列腺增生的临证经验。方法 通过临床跟诊姜教授治疗前列腺增生的整个诊疗过程,将患者每一阶段的治疗效果或临床病理表现进行收集整理,对比分析。结果 姜教授通过以肝脾肾三脏为核心的治疗思路,以补肾、健脾、疏肝作为治疗大法,兼以益气、活血、化痰、解毒的对症用药原则,在解除患者临床不适症状的同时,使得前列腺的病理性肿大,也缓慢缩减。控制住病情后,继服水丸,以“丸者缓也”的善后思维确保慢性疾病预后良好,避免复发。结论 姜建国教授在临床中以复杂辨证思维治疗杂病,其用药标本兼治、灵活应变、攻补兼施,为治疗良性前列腺增生提供了经验。

**关键词:**男科病;良性前列腺增生症;名医经验;山东省名老中医;姜建国

**中图分类号:**R249 **文献标识码:**A

**文章编号:**1672-0571(2023)01-0062-05

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtem.2023.01.011

良性前列腺增生症(Benign prostatic hyperplasia, BPH)是中老年男性常见的泌尿系统疾病,其患病几率随年龄的增长而增加<sup>[1]</sup>。目前,老龄化社会的进展和罹患该症的年轻化趋势,使得本病尤受重视。

中医自古即以“精癯”之名定义中老年男性出现的进行性尿频(夜尿频多尤甚),尿急(急迫而量少),尿不尽、尿后淋漓,或见有排尿困难,排尿等待,尿细如线,尿分叉,点滴而出甚者点滴不出等异常排尿表现<sup>[2]</sup>。如若任病情肆意进展,可发生尿潴留、假性尿失禁、肾及膀胱结石、肾功损害(尿毒症)、前列腺癌等<sup>[3]</sup>。至近现代,才以“前列腺增生”等西医用名与之对应,但由于中医名称概念广泛,目前临床中、西医病名对应仍存在一对多的关系。

姜建国教授师从徐国仟、李克绍先生,行医数十载,是山东省名老中医专家。姜教授匠心创新临床思路、总结精华经验,做到学术上尊古而不泥古,革新而不离古。在临床诊疗时,虽以中医“复杂辨证思维”进行详细辨证鉴别,又能够以“化繁为简思路”帮助跟师学生、患者明了病因、病机、疾

病发展及预后,使学生受益颇丰,令患者克服疾病的信心倍增。笔者有幸跟随姜教授临证学习,知道本病具有缠绵难愈,病程冗长的特性,影响中老年人生活质量,亦深感姜教授对于本病治疗有其独到思路,现将其临证经验介绍如下。

## 1 病因病机

本病多见于中老年人,首先考虑中老年人体质往往有多虚多瘀的特点<sup>[4-5]</sup>,结合临床,发现本病纯虚无实的患者很是少见,其中最重要因素是,中老年人不重视“精癯”初期无疼痛的表现,来就诊时往往因病程绵延而导致实证,然此时患者就诊也多以其他主诉就诊,把“精癯”“溺癯”诸证当做次要兼证看待,甚至需要通过大夫进行问诊、脉诊以后才得知患者患有此证相关的异常表现。其病程缠绵,临床多以虚实夹杂的病机多见,以虚、瘀、痰、热共同为病。

姜教授认为本病的发生与五脏六腑均有联系,其中与肝、脾、肾三脏尤为密切。病机十九条指出:诸寒收引皆属于肾,“收”即“收涩、内敛”,“引”谓“急迫”也,再者肾开窍于前后二阴,主司二便,由此可见,本病典型性表现之尿等待、尿频,病

\* 基金项目:全国中医学学术流派传承工作室第二轮建设项目(XSLP-2013-35)

\*\* 通讯作者:郭栋,医学博士,博士生导师,教授,主任医师。E-mail:guodong@vip.163.com

位实属肾病也。诸湿肿满,皆属于脾,所谓“前列腺肿大”,缘之脾主湿邪、在体合肌肉,前列腺即可类比于下焦“肌肉”“分肉”,因脾虚出现“内湿证”<sup>[6]</sup>,久痰瘀停而使此特殊肌肉“肿满”,故又知本病病在脾也。《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……主肝所生病者……遗溺、闭癃”,肝司疏泄排精行水,故本病的发生须考虑肝的病变。

本病病性偏“寒”,此寒非实寒,缘于阳虚<sup>[7]</sup>。绝大多数中老年男性随着年龄增加而性情逐渐内敛、静谧,此属阴盛表现,较之青年时期,男性阳气渐虚也。中医讲究复杂辨证,故中医大夫临床需要抓住病因病机病性,临床对于疾病复杂的症状的把握起着执简驭繁的作用。

## 2 现代医学的认识及治疗

现代医学认为 BPH 实际上是前列腺移行区平滑肌和上皮细胞的增殖,而增殖使得前列腺腺体增大,可直接造成膀胱出口梗阻(Bladder outlet obstruction, BOO),亦可因平滑肌张力与增大腺体内的阻力增加间接导致 BOO,治疗不当可导致复杂的总体下尿路症状(lower urinary tract symptoms, LUTS)<sup>[8]</sup>。经进一步深究,BPH 是缘于前列腺中雄激素受体复合物水平上雄激素活性的改变导致<sup>[9]</sup>。纵然一部分研究人员明确了 BPH 的发生机制,但刘建民等<sup>[10]</sup>研究者因本病复杂的成因,严谨地认为本病的病因和机制尚未完全研究清楚。而本病属慢性发作性疾病,缠绵难愈,反复发作,为患者生活带来极度不便。其现代治疗上,其病轻者多以口服药保守治疗为主,如临床常见服用盐酸坦索罗辛( $\alpha$ -受体阻滞剂)、非纳雄胺(5 $\alpha$ -还原酶抑制剂)等来缓解膀胱出口动力性梗阻、改善 LUTS 等<sup>[11]</sup>;病情进一步发展,医生会建议行前列腺钬激光剜除术、前列腺等离子双极电切术、经尿道等离子双极电切术、经尿道等离子腔内剜除术等<sup>[12]</sup>治疗。像经尿道前列腺切除术也成为手术缓解 BPH 症状的公认金标准<sup>[13]</sup>。现众多研究人员仍不断对进行药物、手术治疗 BPH 后的患者进行随访,以密切关注疾病进展、治疗效果和治疗后的副作用、并发症等,以期完善解决中老年 BPH 问题。

## 3 治疗经验

姜建国教授结合多年的临床经验发现,患有

精癃病的患者大多具有一个基本病机,那便是虚实夹杂。准确来说,其“虚”包含脾肾两虚,即先后天俱虚;其“实”一则缘于气虚动力失运,聚痰生瘀,累年日久会出现痰瘀痼瘤,甚至热自瘀出,一则肝胆湿热故也。现代医学中手术仍具有一定风险性,并有几率产生后遗症<sup>[14]</sup>,加之部分患者因体质、年龄、心理承受能力等原因不适合手术治疗,中医治疗为解决本病不适症状提供了兼具中医特色与安全性的治疗方案。

**3.1 首益先天之肾** 肾之功能主要见藏精、主水,并开窍于二阴。有言“男子以肾为先天”,可见肾对于前列腺(精室)的功能健运起了至关重要的作用。《妇科百问》载:“男子以精为本”;《普济本事方·妇人诸疾》也指出:“男子以精为主”,中医讲“藏精”的生理效应集中表现在肾精肾气促进生殖器官的发育,而肾精肾气虽年龄增长而逐渐衰减,必会导致生殖机能的衰退,生殖器官也渐趋萎缩。且 BPH 影响生活最大的,如排尿困难、尿频、小便淋漓等症状,均与肾主水功能相关,肾中阳气温化水气,使一身之水得温则行,环周身而无所阻,加之气之摄纳,必将使小便频次有节,溺之必尽。由于精能化气生血,故虽看似补益肾精,实则气血兼顾,求精生血旺,血充则行之理。

**3.2 兼顾后天之脾** 古有“四季脾旺不受邪”“百病皆由脾胃衰而生”的认识,脾失健运,湿热瘀浊自生<sup>[15]</sup>,姜教授对于下焦病的治疗亦十分重视从中焦脾胃论治。脾为后天之本,对于后天发育、生理运化诸功能起到了关键作用。从人体结构上看,其居中宫,为气机升降之枢纽,承上升清,启下降浊,运化水液,进而形成尿液;从生理功能上来说,脾之阴阳动态平衡,维持生理功能正常运作。叶天士云:“太阴阴土,得阳始运;阳明阳土,得阴则安”,表明治脾需调阴阳,阴阳协调,燥润平衡,则化谷行水,充肌合肉。

若把 BPH 的增生肥大可看做“肿”,或把阻塞尿液的正常排泄,考虑与精室“肌肉”或“分肉”的收缩、韧性失衡有关,无论从哪一方面考量,通过健脾土都能够利湿邪消“肿胀”,除萎弱增韧性。

从经络循行来说,足太阴脾经沿小腿内侧中线上行,交出足厥阴肝经之前,沿大腿内侧前缘入

腹中。脾经位置循大腿内侧与生殖器官较近,且与绕阴器上行的厥阴肝经相交,共同作用于下焦,故在重视厥阴肝经的同时,着重调补脾经,增强对阴器功能的疏通畅达。

**3.3 清利湿热之肝胆** 姜教授治疗本病重视调肝胆,《杂病源流犀烛·肝病源流》篇讲:“肝和……为诸脏生化”,可见肝脏调达通畅,是五脏安定之基础。肝为刚脏,这一生理现象说明肝极易引起人体“向阳”“向火”的偏向,若肝胆湿热下注,主疏泄功能失常,即出现或阻滞气机则水不通,或热迫水妄行之小便频数的病理表现。再者,肝居中焦主疏泄,若失其常,男性排精不畅则见精瘀、败精阻滞精室引起癯闭。

在经络主属上分析,肝经与男子阴器关系紧密相关。一为肝经环阴器而行,精室为肝所辖<sup>[16]</sup>,与男性精室、生殖相关部位联系密切;二因肝在体合筋,内经云:“前阴者,宗筋之所聚”,故称男子前阴为宗筋,由肝所主。房事过多、饮食不节等原因可导致宗筋弛纵,发为筋痿,《下经》载:“筋痿者,生于肝使内也。”《素问·上古天真论》云:“七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭。”这段记载是按着人体生理年龄顺序描述,故在七八之年共同描述了肝肾功能的衰退导致维持生殖功能的“天癸”渐衰,不仅体现了肝对于男性生殖功能正常运转的重要性,也点明肝气衰是生殖功能出现衰退的基础和前提。

**3.4 攻伐痼牢之瘀阻** 姜老认为本病之标——“瘀”,贯穿 BPH 发生发展始终,也是本病发生发展和治疗的关键<sup>[17]</sup>。将“瘀”单独列出,顾名思义其乃是脏腑功能失调下的病理产物,所以瘀的形成与五脏的失调均有着密切联系,其中,与上述脏腑关系最为密切。总结来说,肾精亏虚会致血不足,脉管不利成瘀;肾阳不足,推动、兴奋作用降低,血行不畅成瘀;肝气虚气结,疏泄功能失常成瘀(血行不畅成血瘀,排精不畅为败精);脾虚生痰湿,湿性粘滞,郁久化火,火伤血耗津,炼液成瘀,进一步阻滞脉络。

姜教授强调,瘀久则成顽瘀,在运用草药同时加用些许虫类药品,以增加攻伐走窜之性,解毒防癌之变<sup>[18-19]</sup>,更达良效。

## 4 医案举例

男性患者,65 岁,2021 年 05 月 16 日首诊。主诉:尿频、尿后淋漓 2 年,加重 1 年。既往史:2 年前开始出现尿频,排尿不畅,尿线变细、分叉,夜尿 2~4 次,每于饮酒后症状加重,未予系统治疗;近 1 年诸症状加剧,每晚夜尿 4~5 次,尿等待时间延长;高血脂 1 年。辅助检查:泌尿系超声:前列腺体积增大(47 mm×35 mm×31 mm),前列腺特异性抗原(PSA):0.2 μg/L。刻诊:耳鸣,口干、口苦、口中异味,眼睛干涩,腹部痞满不痛,腰膝酸痛,入睡可,但眠浅易醒,多梦,小便黄且尿急,溺后淋漓,前列腺胀痛,偶见分泌物,阴囊潮湿,大便黏腻不成形,日一次,舌质暗红,舌下脉络稍粗,苔黄腻,脉弦数。西医诊断:良性前列腺增生症。中医诊断:精癯(痰瘀互结 肝郁脾虚肾虚湿热)。

以化痰祛瘀,健脾疏肝,益肾祛湿热的整体治疗思路,予方:萆薢 30 g,知母 12 g,黄连 6 g,黄柏 12 g,刘寄奴 15 g,生黄芪 30 g,佩兰 10 g,柴胡 10 g,郁金 10 g,栀子 10 g,丹皮 10 g,生山楂 30 g,炙草决明 30 g,荷叶 30 g,泽泻 15 g,乌梅 30 g,炒白芍 30 g,元胡 30 g,茯苓 10 g,枳壳 10 g,厚朴 10 g,鸡内金 15 g,炒白术 10 g,炙甘草 3 g,7 剂,日 1 剂,水煎服,分早晚两次温服。

二诊:药后平妥,口干口苦口臭症状消失,饮食正常,腹无痞满,小便色不甚黄,未见尿痛、分泌物,但仍有尿频,尿后淋漓,大便成形,余无明显改善。遂于上方去佩兰,黄连,萆薢,枳壳、厚朴、乌梅、白芍、元胡,加白茅根 30 g,蛇床子 30 g,虎杖 15 g,桑螵蛸 15 g,益智仁 12 g,五味子 6 g(碎),金樱子 12 g,茯苓改茯神 15 g,首乌藤 30 g,合欢花 30 g,生磁石 30 g,加大清热利湿、化痰祛瘀,收敛安神的功效,继服 7 剂。

三诊:药后平妥,尿频、尿急、尿后淋漓及尿分叉症状均减轻,阴囊处无潮湿,纳眠可,耳鸣减轻,腰部仍有隐隐酸痛,另询问还有阳痿早泄的不适表现,上方去知母,白茅根、蛇床子,栀子,丹皮,茯神、首乌藤、合欢花,加杜仲 15 g,菟丝子 20 g,仙灵脾 20 g,雄蚕蛾粉 15 g,韭菜籽 15 g,加大滋阴温阳的功效,佐以疏肝,继服 7 剂。

四诊:患者复查尿系超声:前列腺体积增大

(43 mm × 30 mm × 28 mm), 前列腺特异性抗原(PSA): 0.13 μg · L<sup>-1</sup>。患者诸证好转, 予水丸长期服用, 攻伐顽瘀, 在避免复发的基础上, 逐步减少前列腺增生。

水丸: 首方去黄连, 佩兰, 刘寄奴改 30 g, 三棱 30 g, 莪术 30 g, 醋鳖甲 60 g, 浙贝 30 g, 全蝎 10 g, 蜈蚣 2 条, 夏枯草 30 g, 血竭 10 g, 乳香 10 g, 没药 10 g。

按语: 此病例中患者病来已久, 加之年龄愈大, 气虚津亏, 导致“瘀”贯穿整个疾病过程。病在发展过程中, 以肾虚为本, 以痰瘀互结为标, 故治疗时必须培补肾之阴阳, 以养正气; 活血祛瘀, 以软坚散癥瘕; 再针对次要兼证对症治疗。方中刘寄奴、生黄芪共为君药, 刘寄奴功用活血兼利水, 为治前列腺诸证之要药, 既能缓解增生, 更能通利排尿, 生黄芪培补正气, 补五脏之虚, 得刘寄奴之通性, 使补而不滞, 且利水之功又助寄奴畅达小便<sup>[20]</sup>。萆薢为臣, 《本草纲目》言本品“能治阳明之湿而固下焦”, 知其能分清别浊, 减少尿浊和分泌物; 化阳明之湿能消精室之肿; 苦平之药性可缓解尿频尿痛等不适。知母、黄柏助萆薢清下焦湿热以缓尿频; 茯苓、鸡内金、炒白术健脾益气, 化痰行水, 且内金善消有形郁积, 更针对微痕增生; 枳壳、厚朴运转中焦, 既消痞满, 又助水气运化; 柴胡、郁金、栀子、丹皮畅肝气, 清肝火, 上治口苦、耳鸣诸证, 下利湿热, 减缓尿频; 乌梅、炒白芍、元胡缓解前列腺胀痛; 针对次要兼证以生磁石重镇耳鸣, 茯神、首乌藤、合欢花解郁安神; 生山楂、炙草决明、荷叶、泽泻四药合奏化浊降脂之功, 控制降低血脂和血液粘稠度; 黄连、佩兰减少口中异味。二诊至四诊中虽加减诸药, 整体治疗思路不变, 白茅根助萆薢清热利尿; 蛇床子对男性阳痿, 阴囊湿痒具有特异性, 配杜仲、菟丝子、仙灵脾、雄蚕蛾粉、韭菜籽培补肾阴肾阳, 强腰壮阳; 桑螵蛸、益智仁固精缩尿; 夏枯草疏肝散结、血竭尤善下焦解毒散结; 虎杖、三棱、莪术、血竭、乳香、没药、蜈蚣、全蝎, 草木药配合虫类药, 活血通络之力殊大, 且蜈蚣、全蝎解毒之功, 可对前列腺癌起到未病先防的效果, 姜教授将大量活血之品入水丸, 以缓活血之峻, 使得绵缓之药力渗透于慢性增生, 渐消“增生

癥瘕”。

众医家在治疗前列腺增生中常运用熟地黄、菟丝子、山药、杜仲、枸杞子、女贞子益肾填精, 平补肾阴肾精; 制附片、生黄芪、仙灵脾、仙茅、紫石英、蛇床子、巴戟天、桂枝、温肾化气, 司膀胱开阖; 川牛膝、三棱、莪术、王不留行、乳香、没药、红花、桃仁、丹参活血消癥, 除溺窍瘀阻; 五味子(碎)、金樱子、桑螵蛸、覆盆子固精缩尿; 黄芩、桔梗、苦杏仁、浙贝母通水道、降肺气; 柴胡、郁金、醋香附、陈皮、青皮疏肝行气; 茯苓、猪苓、泽泻、鸡内金健运中枢, 升精降浊, 化湿消痰; 黄柏、生薏苡仁、泽泻、知母清湿热, 缓小便滴滴不畅; 人参、党参、柴胡、升麻、白术、苍术益气, 助小便有力; 夏枯草、海藻、昆布缓消结节; 水蛭、蜈蚣、全蝎、穿山甲虫类药攻窜瘀结。四诊合参, 辨证明晰, 诸药相伍相合, 使增生缓消, 膀胱气化开阖有度。

姜建国教授治疗思路与传统治疗略有出入, 但殊途同归。本例患者年龄较大, 增生日久, 病久必伤正气, 故用药时首先要重视扶正, 无论伤及气血阴阳, 人体失衡, 均可出现病理产物, 着重注意“痰”“瘀”<sup>[21]</sup>。该患者舌质暗红、苔黄腻, 提示体内有瘀血、湿热, 则需在补虚的基础上, 加以活血化瘀、清热利湿、解毒之品, 再根据其它次要兼证、兼病对症用药。姜建国教授临床诊疗中, 面对患者, 辨证准确, 关怀备至, 同时兼顾患者的病理治疗和心理抚慰, 治疗效果广受患者好评。

#### 参考文献

- [1] 杨雪圆, 刘喆雯, 涂雅玲, 等. 针刺治疗良性前列腺增生症效果的 Meta 分析[J/OL]. 中国全科医学: 1-8 [2022-06-19]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/13.1222.R.20220428.1947.024.html>
- [2] 李宏军. 实用男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2015.
- [3] McConnell J D, Roehrborn C g, Bautista O M, et al. The long-term effect of doxazosin, finasteride, and combination therapy on the clinical progression of benign prostatic hyperplasia[J]. N Engl J Med, 2003, 349 (25): 2387-2398.
- [4] 刘丹, 汤轶波, 白雪, 等. 国医大师王琦院士临床治疗前列腺增生症的组方挖掘及用药思路探究[J]. 天津中医药, 2021, 38(9): 1108-1115.
- [5] 何冠衡, 郑婕, 赖新生. 金匱肾气丸加味方联合穴位贴

- 敷治疗肾阳虚型良性前列腺增生的临床观察[J]. 中药材,2021,44(10):2460-2463.
- [6]徐荣鹏.《黄帝内经》“病机十九条”理论与应用研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2017.
- [7]戴奇明.真武汤联合西药治疗肾阳虚型良性前列腺增生症患者夜尿症状的临床观察[D]. 杭州:浙江中医药大学,2020.
- [8]曾宪涛,翁鸿.中国良性前列腺增生症经尿道等离子双极电切术治疗指南(2018 简化版)[J]. 现代泌尿外科杂志,2018,23(9):651-654,704.
- [9]Napier-Hemy T, Liu A, Floyd M, et al. Acute urinary retention in a 27-year-old male secondary to benign prostatic hyperplasia treated with Holmium Enucleation of the Prostate (HOLEP)[J]. Urologia,2021;3915603211016613.
- [10]Liu J, Liu D, Zhang X, et al. NELL2 Modulates Cell Proliferation and Apoptosis via ERK Pathway in the Development of Benign Prostatic Hyperplasia[J]. Clinical Science,2021,135(13).
- [11]孙自学,宋春生,邢俊平,等.良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版)[J]. 中华男科学杂志,2017,23(3):280-285.
- [12]李胜.良性前列腺增生治疗的循证研究[D]. 武汉:武汉大学,2016.
- [13]Franco J V, Garegnani L, Liquitay C M E, et al. Transurethral microwave thermotherapy for the treatment of lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia[J]. The Cochrane database of systematic reviews,2021,6(6):CD004135.
- [14]刘吉双,朱劲松,鲍彤,等.经尿道前列腺绿激光汽化剝除术和电切术的有效性、安全性及对勃起功能影响[J]. 中国男科学杂志,2020,34(2):47-49,61.
- [15]沈泽铖,徐新宇,崔云,等.崔云治疗良性前列腺增生经验撷菁[J]. 浙江中医杂志,2021,56(8):557-559.
- [16]徐新宇,管鹏飞,应志康,等.崔云从肝肾辨治精室疾病经验[J]. 浙江中西医结合杂志,2021,31(10):889-891.
- [17]袁轶峰,罗君,朱文雄,等.贺菊乔从“癥积”理论论治良性前列腺增生经验[J]. 中医药导报,2020,26(10):191-193.
- [18]赵建业,何清湖.从微观辨证谈虫类药在男科疾病中的应用[J]. 吉林中医药,2011,31(3):258-259.
- [19]袁菊花,贾立群,姜彦妮,等.贾立群教授运用虫类药治疗恶性肿瘤经验[J]. 天津中医药,2022,39(1):76-80.
- [20]朱泓,孙伟.朱良春教授治疗肾脏病常用单位药举要[C]//中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会 2015 年学术年会资料汇编. 2015:1369.
- [21]庞立健,吕晓东,刘创等.国家级名老中医马智教授治疗内科杂病“化痰瘀、调气血”心法拾撷[J]. 中华中医药学刊,2020,38(3):33-35.
- (修回日期:2022-08-22 编辑:巩振东)